

COVID-19 Solicitud para Padres de Asistencia Financiera de Apoyo del Programa de Cuidado para Niños en Edad Escolar

Usted puede recibir cuidado infantil de emergencia gratuito por los meses de octubre a noviembre 2020 (sujeto a la disponibilidad de fondos) si su niño de edad escolar asiste a una guardería o casa de cuidado infantil con licencia o está registrado en un centro de aprendizaje remoto como resultado de la crisis del COVID-19 Y tiene un ingreso familiar por debajo del límite permitido. Por favor complete y firme esta solicitud para solicitar asistencia financiera para cuidado infantil.

**Se consideran niños de edad escolar si tenían 5 años de edad antes de Agosto 31, 2020.*

POR FAVOR LLENE Y ENVIE ESTE FORMULARIO DIRECTAMENTE A SU PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL.

I. Información del Padre/Cuidador:

Nombre Legal:

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

SUFIJO

Dirección Física:

Apartamento/Suite:

EL LUGAR EN EL QUE VIVE ACTUALMENTE

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Condado:

Dirección postal:

Apartamento/Suite:

DEJAR EN BLANCO SI ES LO MISMO QUE LA DIRECCIÓN FÍSICA

Celular:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Fecha de nacimiento:

II. Información de los niños de edad escolar:

Haga una lista de todos los niños de edad escolar para los que necesita cuidado infantil.

	Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento
1				
2				
3				
4				

III. Declaro que: POR FAVOR MARQUE LAS CASILLAS DE VERIFICACIÓN A CONTINUACIÓN.

- Soy padre o madre de un niño en edad escolar inscrito en un programa de Aprendizaje Remoto en una guardería o centro de cuidado infantil con licencia o en una Organización de Base Comunitaria.
- Mi hogar tiene _____ individuos, y mi ingreso familiar está por debajo del límite de ingresos basado en el número de personas en mi hogar (ver tabla a continuación):

Personas en el hogar	2	3	4	5	6	7	8
Límite de ingresos	\$33,820	\$42,660	\$51,500	\$60,340	\$69,180	\$78,020	\$ 86,860

*Para hogares con más de 8 personas, agregue \$4,420 por cada persona adicional a partir de la novena persona.

*Los hogares con ingresos por encima de los límites indicados no necesitan llenar este formulario para acceder a la atención y el proveedor les cobrará el precio completo.

IV. Registro de Votantes

¿Está registrado para votar? SI No Si no está registrado para votar donde vive ahora, ¿le gustaría registrarse para votar hoy
 SI No

También puede registrarse para votar en línea - Inglés https://dl.ncsbe.gov/Voter_Registration/NCVoterRegForm_06W.pdf, Español - www.ncsbe.gov/Portals/0/Forms/NCVoterRegForm09W.pdf (Si no responde a la pregunta, se considerará que ha decidido no registrarse para votar en este momento).

V. Estado de ciudadanía de EE. UU.: SELECCIONE UNO.

- Mi Hijo o hijos son ciudadanos de los Estados Unidos
- Mi hijo o hijos es un residente legal de los Estados Unidos. Esto incluye refugiados, ciudadanos naturalizados, o extranjero con documentos de inmigración.
- Entiendo que este cuidado de emergencia solo se proporcionará por los meses de octubre y noviembre 2020.
- También entiendo que pudiera ser elegible para subsidio de cuidado infantil (basado en mis ingresos), aun después que termine el Programa de Apoyo a la Familia de Emergencia para Niños de Edad Escolar. Contactare a mi Departamento de Servicios Sociales de mi condado, para preguntar sobre la solicitud de Cuidado Infantil de Subsidio, después que termine este Programa de Emergencia.

FIRMADO:

Firma del Padre: _____

Fecha: _____

La información proporcionada es verdadera y correcta, y no he hecho a sabiendas una declaración falsa o fraudulenta de un hecho material, no he omitido o he presentado registros inexactos. Entiendo que una declaración o representación falsa intencional, omisión o presentación de registros inexactos puede conducir a sanciones u otras acciones legales.

POR FAVOR LLENE Y ENVIE ESTE FORMULARIO DIRECTAMENTE SU PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL.

